

ANALISIS KEMAMPUAN DAN KEMAUAN MASYARAKAT DALAM MEMBAYAR PELAYANAN PUSKESMAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAN, SEKARDANGAN DAN TARIK KABUPATEN SIDOARJO

Didik Budijanto¹ dan Wahyu Dwi Astuti¹

ABSTRACT

The ability and willingness to pay for public health centre services are needed by decision makers to determine rational rate of health service. The rational rate was influenced not only these matters but also unit cost. This study aimed to determine the ability and willingness to pay from community living in the puskesmas Taman, Tarik and Sekardangan working areas. Its design was descriptive. The population of the study were families living in research locations. Proportional stratified random sampling technique was used. The sample size were 420 families. Variables under study were family characteristics, ability to pay, willingness to pay. Data were selected by interview to respondent with structural questionnaire. The analysis is descriptive. Results showed that the median of the ability to pay those areas were similar for Puskesmas Taman was Rp. 23.127, puskesmas Tarik was Rp. 20.391, and puskesmas Sekardangan was Rp. 21.355, respectively the ability to pay for out patient cares were in general more than Rp. 20.000,- just few below Rp. 5000,-, but for in patient cares was more than 30% had the ability to pay less than the standart rate. The willingness to pay for out patient care was in general Rp. 5000,- even those more than 15% were will to pay more than Rp. 5000,-. For in patient care, in general they were willing to pay Rp. 20.000,- but especially in puskesmas Taman, 45.4% respondents were willing to pay between Rp. 30.000–60.000,-. It concluded the ability to pay of respondents for out patient cares was more than the standart rate, and also the willingness to pay. But for in patient cares, many respondents (30%) had the ability to pay less of the standart rate, and willingness to pay too. A special case for puskesmas Taman which was for in patient cares with 'VIP room', there were more than 60% respondent were willing to pay more than the VIP standart rate.

Key words: ability, willingness, to pay health services, health centres

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi setiap orang, hal ini telah ditetapkan pada piagam PBB tahun 1948. Salah satu upaya Pemerintah dalam memenuhi hak warga negara untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal adalah dengan dibangunnya puskesmas di pelosok seluruh wilayah Republik Indonesia, baik di perkotaan atau di pedesaan. Puskesmas sebagai unit pelayanan terdepan dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu sehingga mempunyai daya ungkit terhadap derajat kesehatan. Setelah terjadi krisis ekonomi tahun 1997, beban pembiayaan kesehatan menjadi semakin berat terutama disebabkan oleh inflasi yang sangat tinggi.

Hal ini akan menambah beban biaya kesehatan yang berasal dari Pemerintah. Oleh sebab itu perlu dicari cara untuk memobilisasi sumber dana dari masyarakat dan swasta. Salah satu cara yaitu dengan penyesuaian tarif pelayanan puskesmas.

Rasionalisasi tarif puskesmas sangat diperlukan agar pemberian subsidi oleh Pemerintah dapat tepat sasaran, tidak seperti saat ini, tarif yang berlaku di puskesmas sangat murah oleh karena adanya subsidi Pemerintah. Namun subsidi tersebut juga dinikmati oleh orang yang mampu. Selain itu dengan penerapan tarif yang rasional akan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam keanggotaan JPKM. Sebab selama ini ketidakberhasilan program JPKM

¹ Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

Korespondensi: Didik Budiyanto

Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan

Jl. Indrapura No. 17, Surabaya 60176

E-mail: didikb2001@yahoo.com

salah satunya karena tarif Puskesmas yang belum rasional.

Selain itu sektor kesehatan sebagai industri mempunyai ciri khas tersendiri yang kadang tidak dimiliki sektor ekonomi lainnya: nirlaba, *consumer ignorance*, sehat dan pelayanan sebagai hak, padat karya, eksternalitas, kejadian penyakit tidak terduga, upaya kesehatan sebagai konsumsi dan investasi serta restriksi berkompetisi. Ciri ini juga berpengaruh terhadap biaya yang timbul dalam pelayanan kesehatan. Retribusi pelayanan kesehatan di Puskesmas rawat jalan Kabupaten Sidoarjo sebesar Rp. 2.500,-. Penetapan tarif ini didasarkan atas kesepakatan eksekutif dan legislatif untuk memberikan tarif semurah-murahnya tanpa memperhitungkan faktor-faktor yang berpengaruh pada penetapan tarif.

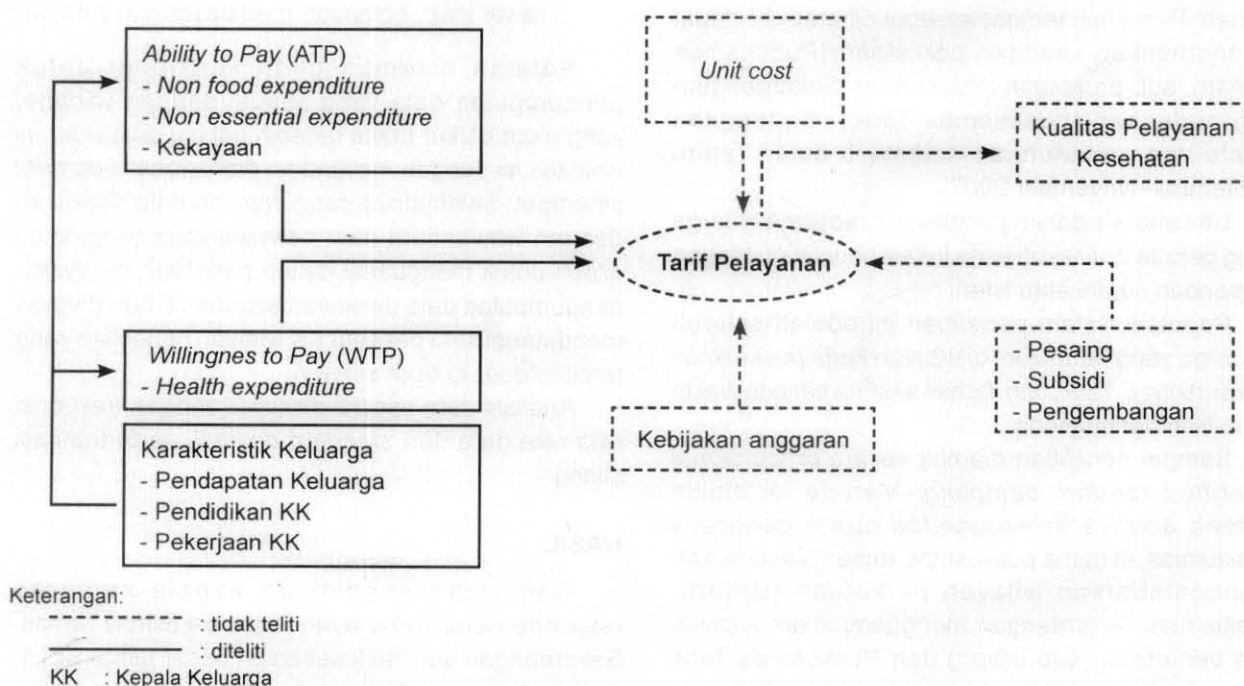
Untuk mendapatkan patokan tarif yang wajar dan terjangkau maka haruslah memperhitungkan *unit cost* dan jumlah biaya pengembangan yang digunakan oleh pihak penyedia pelayanan kesehatan. Hal ini sangat penting dilakukan karena tingkat kemampuan dan kemauan masyarakat membeli pelayanan kesehatan di Indonesia khususnya Kabupaten Sidoarjo sangat bervariasi dan sampai saat ini belum ada data

yang akurat mengenai hal tersebut di atas. Oleh karena itu dalam upaya penetapan tersebut maka kemampuan dan kemauan masyarakat membayar pelayanan kesehatan di puskesmas harus diketahui terlebih dahulu. Sebenarnya terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penetapan tarif selain *ability to pay* (kemampuan membayar) dan *willingness to pay* (WTP) masyarakat yaitu: unit cost, kebijakan keuangan/anggaran daerah, pesaing dan subsidi Pemerintah. Dari keadaan latar belakang di atas maka pertanyaan penelitian yang perlu dijawab seberapa besar kemampuan membayar (ATP) dan kemauan membayar (WTP) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sekardangan, Tarik dan Taman Kabupaten Sidoarjo?

Tujuan penelitian untuk mengetahui kemampuan membayar (ATP) dan kemauan membayar (WTP) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan puskesmas Sekardangan, Tarik dan Taman, Kabupaten Sidoarjo.

METODE

Kerangka konsep di dalam penelitian ini adalah memberikan gambaran tentang ATP dan WTP



Gambar 1. Kerangka penelitian

yang merupakan salah satu dari sekian faktor yang mempengaruhi tarif pelayanan selain *unit cost*. ATP dan WTP ini dipengaruhi oleh karakteristik keluarga. Secara rinci dapat dilihat pada Gambar 1.

Tarif pelayanan dipengaruhi oleh beberapa hal di antaranya adalah kebijakan keuangan atau anggaran daerah, ada tidaknya pesaing dalam pelayanan, subsidi Pemerintah, pengembangan, unit cost pelayanan tersebut dan kemampuan (WTP) serta kemauan membayar (ATP) dari masyarakat. ATP dan WTP tersebut dipengaruhi oleh karakteristik dari keluarga/masyarakat seperti pendapatan keluarga, pekerjaan kepala keluarga dan pendidikan kepala keluarga. Sedangkan tarif pelayanan sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas pelayanan.

Pada penelitian ini aspek yang dikaji adalah kemampuan dan kemauan membayar masyarakat terhadap pelayanan puskesmas dilihat berdasarkan karakteristiknya.

Rancangan penelitian ini adalah observasional deskriptif yang menggambarkan secara rinci kemampuan dan kemauan membayar masyarakat terhadap pelayanan puskesmas, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sekardangan, Puskesmas Tarik dan Puskesmas Taman. Pemilihan tempat tersebut diharapkan dapat mencerminkan keadaan perkotaan (Puskesmas Taman), sub perkotaan (Puskesmas Sekardangan) dan pedesaan (puskesmas Tarik). Sedangkan waktu yang dibutuhkan selama 3 bulan (yaitu September–November 2007).

Unit analisis dalam penelitian ini adalah keluarga yang berada di wilayah kerja lokasi penelitian dengan responden suami atau isteri.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang bermukim di wilayah kerja puskesmas Sekardangan, Tarik, dan Taman selama periode waktu penelitian berlangsung.

Sampel penelitian diambil secara *proporsional stratified random sampling*. Metode ini dipilih karena adanya heterogenitas strata geografis puskesmas, di mana puskesmas Taman diasumsikan menggambarkan wilayah perkotaan (Urban), puskesmas Sekardangan menggambarkan wilayah sub perkotaan (sub urban) dan Puskesmas Tarik menggambarkan wilayah pedesaan (rural). Besar sampel dihitung menggunakan rumus (Lwanga and Lemeshow, 2000):

$$n = Z^2 \alpha^2 \sum \frac{N_h^2 P_h (1 - P_h)}{W_h} / (N^2 d^2 + Z^2 \alpha^2 \sum N_h^2 P_h (1 - P_h))$$

$P = 0,5$, W (Taman) = 0,54; : 0,29 dan W (Sekardangan) = 0,16 $d = 0,05$

Jadi besar sampel : 382 KK, estimasi DO 10%
sebanyak : 420 KK

Besar sampel Puskesmas : $0,54 \times 420 = 229$ KK
Taman

Besar sampel Puskesmas : $0,29 \times 420 = 122$ KK
Tarik

Besar sampel Puskesmas : $0,17 \times 420 = 73$ KK
Sekardangan

Variabel yang dipelajari

a. Karakteristik Keluarga:

- umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan dan pendapatan per bulan

b. Ability to Pay:

- penghasilan utama per bulan, penghasilan lainnya per bulan, penghasilan anggota keluarga lainnya per bulan.
- pengeluaran rutin rumah tangga harian, mingguan, bulanan dan tahunan.

c. Willingness to Pay:

- jenis pelayanan yang ditawarkan, jenis kelas rawat inap, kemauan membayar masyarakat.

Setelah dikembangkan kuesioner untuk pengumpulan data yang sesuai dengan variabel yang akan diukur maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas isi dengan melibatkan *profesional judgment* setempat. Selanjutnya pengumpulan data dilakukan dengan wawancara oleh pewawancara yang telah dilatih untuk menguasai materi penelitian ini. Waktu pengumpulan data dilakukan selama 15 hari dengan mendatangi satu per satu KK wilayah penelitian yang terpilih (*door to door survey*).

Analisis data secara diskriptif dengan frekuensi rata-rata data dan *standard deviasi*, serta tabulasi silang.

HASIL

Gambaran pendidikan kepala keluarga responden terpilih di wilayah kerja puskesmas Taman, Sekardangan dan Tarik sebagian besar tamat SLTA. Sedangkan pekerjaan responden sebagian besar swasta baik di Puskesmas Taman, Sekardangan atau Tarik. Kemudian usia kepala keluarga sebagian besar

di atas 31 tahun dan alat transport yang digunakan untuk ke puskesmas adalah sepeda motor. Kemudian jarak tempuh dari rumah ke puskesmas sebagian besar kurang dari 2 kilometer kecuali di Puskesmas Tarik antara 3–5 kilometer. Pendapatan keluarga paling banyak antara 500 ribu sampai 1 juta rupiah, namun cukup banyak pula yang di atas 2 juta rupiah. Lebih rinci dapat dilihat pada Tabel 1.

Selanjutnya pengeluaran rumah tangga per bulan yang ditinjau dari berbagai pengeluaran

seperti pengeluaran rutin harian (makanan, bahan bakar, konsumsi pribadi), pengeluaran mingguan (transportasi, sumbangan keagamaan), pengeluaran bulanan (rumah, arisan, tabungan, pungutan RW, rekreasi, kesehatan, sekolah) dan pengeluaran tahunan (pakaian, pendidikan, upacara keagamaan, pajak dan rumah) menunjukkan gambaran bahwa pengeluaran rutin harian per bulan sebagian besar lebih dari 1 juta rupiah, baik di wilayah kerja puskesmas Taman, Sekardangan dan Tarik.

Tabel 1. Karakteristik Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Taman, Sekardangan dan Tarik, Kabupaten Sidoarjo, tahun 2007

No.	Karakteristik	Puskesmas		
		Taman n (%)	Sekardangan n (%)	Puskesmas Tarik n (%)
1.	Tingkat pendidikan			
	- tidak tamat SD	4 (1,7)	2 (2,7)	4 (3,3)
	- tamat SD	61 (26,6)	22 (30,1)	41 (33,6)
	- tamat SLTP	51 (22,3)	17 (23,3)	36 (29,5)
	- tamat SLTA	89 (38,9)	26 (35,6)	37 (30,3)
	- D3/PT	24 (10,5)	6 (8,2)	4 (3,3)
2.	Pekerjaan			
	- PNS/TNI	29 (12,7)	4 (5,5)	9 (7,4)
	- Swasta	164 (71,6)	42 (57,5)	71 (58,2)
	- Ibu RT	3 (1,3)	2 (2,7)	8 (6,6)
	- Petani	3 (1,3)	5 (6,8)	7 (5,7)
	- Pensiunan	12 (5,2)	2 (2,7)	5 (4,1)
	- tidak bekerja	12 (5,2)	6 (8,2)	3 (2,5)
	- lain-lain	6 (2,6)	12 (16,4)	19 (15,6)
3.	Umur kepala RT			
	- ≤ 30 tahun	22 (9,6)	7 (9,6)	9 (7,4)
	- 31–45 tahun	99 (43,2)	27 (37,0)	56 (45,9)
	- > 45 tahun	108 (47,2)	39 (53,4)	57 (46,7)
4.	Alat transport ke puskesmas			
	- Sepeda	18 (7,9)	13 (17,8)	26 (21,3)
	- Sepeda motor	147 (64,2)	32 (43,8)	88 (72,1)
	- Becak	10 (4,4)	4 (5,5)	1 (0,8)
	- Angkutan umum	37 (16,2)	4 (5,5)	3 (2,5)
	- Jalan kaki	17 (7,4)	20 (27,4)	4 (3,3)
5.	Jarak rumah ke puskesmas			
	- ≤ 2 km	134 (58,5)	59 (80,8)	42 (34,4)
	- 3–5 km	91 (39,7)	14 (19,2)	62 (50,8)
	- > 5 km	4 (1,7)	- (-)	18 (14,8)
6.	Pendapatan keluarga/bulan			
	≤ Rp. 500.000	15 (6,6)	8 (11,0)	21 (17,2)
	> Rp. 500.000–1000000	80 (34,9)	26 (35,6)	35 (28,7)
	> Rp. 1000000–1500000	45 (19,7)	18 (24,7)	25 (20,5)
	> Rp. 1500000–2000000	33 (14,4)	6 (8,2)	17 (13,9)
	> Rp. 2000000	56 (24,5)	15 (20,5)	24 (19,7)

Tabel 2. Distribusi Pengeluaran Keluarga di Daerah Penelitian per Bulan, Tahun 2006

No.	Pengeluaran RT per bulan	Puskesmas		
		Taman	Sekardangan	Tarik
		n (%)	n (%)	n (%)
1.	Pengeluaran harian			
	- < Rp. 250.000,-	- (-)	2 (2,7)	1 (0,8)
	- Rp. 250.000–500.000,-	21 (9,2)	6 (8,2)	22 (18,0)
	- > Rp. 500.000–750.000,-	62 (27,1)	14 (19,2)	35 (28,7)
	- > Rp. 750.000–1.000.000,-	62 (27,1)	19 (26,0)	27 (22,1)
	- > Rp. 1.000.000,-	84 (36,7)	32 (43,8)	37 (30,3)
2.	Pengeluaran mingguan			
	- ≤ Rp. 100.000,-	124 (54,1)	46 (63,0)	80 (65,6)
	- > Rp. 100.000–200.000,-	67 (29,3)	17 (23,3)	29 (23,8)
	- > Rp. 200.000–300.000,-	20 (8,7)	4 (5,5)	6 (4,9)
	- > Rp. 301.000–400.000,-	6 (2,6)	1 (1,4)	2 (1,6)
	- > Rp. 400.000,-	12 (5,2)	5 (6,8)	5 (4,1)
3.	Pengeluaran bulanan			
	- < Rp. 250.000,-	92 (40,2)	29 (39,7)	64 (52,5)
	- Rp. 250.000–500.000,-	73 (31,9)	22 (30,1)	33 (27,0)
	- > Rp. 500.000–750.000,-	32 (14,0)	11 (15,1)	10 (8,2)
	- > Rp. 750.000–1.000.000,-	12 (5,2)	3 (4,1)	7 (5,7)
	- > Rp. 1.000.000,-	20 (8,7)	8 (11,0)	8 (6,6)
4.	Pengeluaran tahunan			
	- ≤ Rp. 100.000,-	154 (67,2)	50 (68,5)	95 (77,9)
	- > Rp. 100.000–200.000	56 (24,5)	15 (20,5)	14 (11,5)
	- > Rp. 200.000–300.000,-	12 (5,2)	3 (4,1)	9 (7,4)
	- > Rp. 300.000–400.000,-	2 (0,9)	1 (1,4)	2 (1,6)
	- > Rp. 400.000,-	5 (2,2)	4 (5,5)	2 (1,6)
5.	Total			
	- ≤ Rp. 1.000.000,-	44 (19,2)	16 (21,9)	39 (32,0)
	- > Rp. 1.000.000– < 2.000.000,-	131 (57,2)	35 (47,9)	58 (47,5)
	- Rp. 2.000.000–< 3.000.000,-	32 (14,0)	15 (20,5)	16 (13,1)
	- Rp. 3.000.000–< 4.000.000,-	12 (5,2)	4 (5,5)	6 (4,9)
	- Rp. 4.000.000–5.000.000,-	10 (4,4)	3 (4,1)	3 (2,5)
6.	Proporsi makanan/total			
	- ≤ 25,0	9 (3,9)	4 (5,5)	8 (6,6)
	- > 25,01–50,00	110 (48,0)	35 (47,9)	50 (41,0)
	- > 50,01–75,00	105 (45,9)	32 (43,8)	59 (48,4)
	- > 75,00	5 (2,2)	2 (2,7)	5 (4,1)

Sedangkan untuk pengeluaran mingguan per bulan terlihat bahwa sebagian besar pengeluaran kurang dari atau sama dengan Rp. 100.000,- baik di puskesmas Taman, Sekardangan dan Tarik. Kemudian untuk pengeluaran bulanan terlihat bahwa sebagian besar pengeluaran kurang dari atau sama dengan Rp. 250.000,- per bulan. Selanjutnya untuk pengeluaran tahunan per bulan gambaran menunjukkan bahwa sebagian besar kurang dari Rp. 100.000,-.

Total pengeluaran keluarga per bulan di 3 daerah kerja puskesmas tersebut sebagian besar antara Rp. 1.000.000–2.000.000,-. Namun ada pula yang lebih dari Rp. 4.000.000,- per bulan. Selanjutnya pada proporsi pengeluaran makanan per bulan dari total pengeluaran keluarga terlihat bahwa pada penduduk di daerah kerja Puskesmas Taman dan Sekardangan sebagian besar antara 25–50% pengeluaran untuk makanan. Tetapi pada penduduk daerah kerja

Tabel 3. Distribusi Kemampuan Keluarga dalam Membayar (ATP) Pelayanan Puskesmas di Daerah Penelitian, Tahun 2006

No.	Kemampuan Membayar (ATP)	Puskesmas		
		Taman	Sekardangan	Tarik
		n (%)	n (%)	n (%)
1.	Rawat Jalan			
	- ≤ Rp. 2.500,-	- (-)	1 (1,4)	- (-)
	- Rp. 2.500–5.000	2 (0,9)	- (-)	5 (4,1)
	- > Rp. 5.000–10.000	15 (6,6)	4 (5,5)	18 (14,8)
	- > Rp. 10.000–20.000	69 (30,1)	26 (35,6)	35 (28,7)
	- > Rp. 20.000	143 (62,4)	42 (57,5)	64 (52,5)
2.	Rawat Inap			
	- ≤ Rp. 20.000	86 (37,6)	- (-)	58 (47,5)
	- Rp. 20.000–40.000	104 (45,4)	- (-)	44 (36,1)
	- Rp. 40.000–60.000	21 (9,2)	- (-)	11 (9,0)
	- Rp. 60.000–80.000	8 (3,5)	- (-)	3 (2,5)
	- > Rp. 80.000	10 (4,4)	- (-)	6 (4,9)
3.	Median	23.127	21.355	20.391

Puskesmas Tarik menunjukkan 50–75% pengeluaran untuk makanan dan bahkan ada 4,1% yang lebih dari 75% pengeluaran untuk makanan.

Analisis terhadap kemampuan membayar (ATP) pelayanan puskesmas di 3 daerah kerja puskesmas diukur dengan menghitung pengeluaran total dikurangi dengan pengeluaran untuk makanan. Hasil analisis menunjukkan variasi median yang tidak jauh berbeda. Keluarga di wilayah kerja puskesmas Taman median ATP sebesar Rp. 23.127,- sedangkan di Puskesmas Sekardangan sebesar Rp. 21.355,- dan di Puskesmas Tarik sebesar Rp. 20.391,- Kemudian jika dilihat distribusi ATP nya untuk rawat jalan puskesmas maka sebagian besar di 3 wilayah kerja puskesmas ATP-nya lebih dari Rp. 20.000,- dan bahkan tidak ada atau sedikit sekali yang berada di bawah Rp. 5.000,- Selanjutnya ATP untuk rawat inap (Puskesmas Taman dan Tarik) sebagian besar (45,4%) antara Rp. 20.000–40.000,- di puskesmas Taman dan ≤ Rp. 20.000,- di Puskesmas Tarik (47,5%), disajikan pada Tabel 3.

Di dalam analisis kemauan masyarakat dalam membayar pelayanan kesehatan puskesmas yang diberikan, dilakukan dengan cara menawarkan paket layanan rawat jalan dan rawat inap. Paket rawat jalan terdiri dari poli umum/UGD, poli spesialis kandungan dan spesialis gigi di mana pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan oleh dokter umum (jika kandungan oleh spesialis kandungan dan jika

gigi oleh spesialis gigi), pemeriksaan laboratorium rutin, pemberian obat standar dan biaya administrasi hanya karcis poliklinik dan ditambah bila ada tindakan. Sedangkan untuk rawat inap ditawarkan untuk pasien kelas: pemeriksaan langsung oleh dokter umum, selalu ada perawat jaga, dalam 1 kamar terdiri dari 2 orang, suasana tidak bising, 3 kali makan plus buah. Pasien inap biasa ditawarkan: pemeriksaan oleh dokter umum, selalu ada perawat jaga, dalam 1 kamar terdapat 4 orang penderita (dewasa/anak-anak) dan 10 orang penderita (dewasa wanita), makan 3 kali plus buah.

Hasil analisis menunjukkan bahwa untuk rawat jalan sebagian besar di 3 daerah penelitian tersebut bersedia membayar hingga Rp. 5.000,- bahkan ada pula yang mau membayar lebih dari Rp. 5.000,- (di atas 15%). Sedangkan untuk rawat inap (standar) sebagian besar bersedia membayar kurang dari Rp. 20.000,- atau sama, baik di puskesmas Taman ataupun Tarik. Khusus untuk puskesmas Taman yang memiliki rawat inap (kelas), maka tergambar sebagian besar bersedia membayar antara Rp. 30.000–Rp. 60.000,- (45,4%) dan bahkan ada yang bersedia membayar diatas Rp. 60.000,- per hari (lebih dari 20%).

Bila dikaitkan antara kemampuan membayar dan kemauan membayar masyarakat maka analisis tabulasi silang pada rawat jalan di Puskesmas Taman (urban) menunjukkan bahwa dari 15 keluarga

Tabel 6. Distribusi Kemampuan dan Kemauan Keluarga Membayar Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Sekardangan Kabupaten Sidoarjo, Tahun 2007

Kemampuan membayar	Kemauan membayar Rawat Jalan (WTP)			Jumlah (%)
	≤ Rp. 2.500,-	> Rp. 2.500–5.000,-	> Rp. 5.000–10.000,-	
≤ Rp. 2.500–5000	0	1 (100,0)	0	1 (100,0)
> Rp. 5.000–10.000,-	0	3 (75,0)	1 (25,0)	4 (100,0)
> Rp. 10.000–20.000,-	8 (30,8)	13 (50,0)	5 (19,2)	26 (100,0)
> Rp. 20.000,-	8 (19,0)	26 (61,9)	8 (19,0)	42 (100,0)
Jumlah	16 (21,9)	43 (58,9)	14 (19,2)	73 (100,0)

Tabel 7. Distribusi Kemampuan dan Kemauan Keluarga Membayar Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo, Tahun 2007

Kemampuan mem-bayar	Kemauan membayar Rawat Jalan (WTP)					Jumlah (%)
	≤ Rp. 2.500,-	Rp. 2.500–5.000,-	Rp. 5.000–10.000,-	Rp. 10.000–20.000,-	> Rp. 20.000,-	
Rp. 2.500–5.000,-	4 (80,0)	1 (20,0)	0	0	0	5 (100,0)
> Rp. 5.000–10.000,-	9 (50,0)	7 (38,9)	1 (5,6)	1 (5,6)	0	18 (100,0)
> Rp. 10.000–20.000,-	11 (31,4)	19 (54,3)	2 (5,7)	1 (2,9)	2 (5,7)	35 (100,0)
> Rp. 20.000,-	20 (31,3)	30 (46,9)	3 (4,7)	4 (6,3)	7 (10,9)	64 (100,0)
Jumlah	44 (36,1)	57 (46,7)	6 (4,9)	6 (4,9)	9 (7,4)	122 (100,0)

Tabel 8. Distribusi Masyarakat Berkemampuan Membayar > 5000, Namun Berkemauan Membayar Rawat Jalan ≤ Rp. 2.500,- Menurut Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Utama Kepala Keluarga, Tahun 2007

Pendidikan dan Pekerjaan	Puskesmas		
	Taman	Sekardangan	Tarik
	n (%)	n (%)	n (%)
Pendidikan			
- Tak tamat SD	1 (1,2)	- (-)	2 (4,5)
- Tamat SD	25 (29,8)	6 (37,5)	14 (31,8)
- Tamat SLTP	18 (21,4)	4 (25,0)	10 (22,7)
- Tamat SLTA	32 (38,1)	4 (25,0)	15 (34,1)
- D3/PT	8 (9,5)	2 (12,5)	3 (6,8)
jumlah	84 (100,0)	16 (100,0)	44 (100,0)
Pekerjaan Utama			
- PNS/TNI	9 (10,7)	1 (6,3)	3 (6,8)
- Swasta	56 (66,7)	6 (37,5)	21 (47,7)
- ibu RT	1 (1,2)	- (-)	- (-)
- Petani	2 (2,4)	1 (6,3)	2 (4,5)
- Petani Tambak	- (-)	1 (6,3)	3 (6,8)
- Pensiunan	5 (6,0)	1 (6,3)	3 (6,8)
- Tidak bekerja	7 (8,3)	1 (6,3)	- (-)
- Lainnya	4 (4,8)	5 (31,3)	12 (27,3)
Jumlah	84 (100,0)	16 (100,0)	44 (100,0)

Kemudian di Puskesmas Tarik (Rural) analisis kemampuan dan kemauan membayar masyarakat pada layanan rawat jalan puskesmas menunjukkan bahwa dari 18 keluarga yang mempunyai kemampuan membayar (ATP) Rp. 5.000–10.000,- hanya 5,6%-

nya yang mau membayar pelayanan rawat jalan Rp. 5.000–10.000,- dan sebagian besar (50,0%) mau membayar pelayanan rawat jalan kurang dari atau sama dengan Rp. 2.500,-. Selanjutnya dari 35 keluarga yang mempunyai kemampuan

Tabel 4. Distribusi Kemauan Keluarga dalam Membayar (WTP) Pelayanan Puskesmas di Daerah Penelitian, Tahun 2006

No,	Kemauan Membayar (WTP)	Puskesmas		
		Taman	Sekardangan	Tarik
		n (%)	n (%)	n (%)
1,	Rawat Jalan			
	- ≤ Rp. 2500,-	84 (36,7)	16 (21,9)	44 (36,1)
	- > Rp. 2.500–5.000,-	98 (42,8)	43 (58,9)	57 (46,7)
	- > Rp. 5.000–10.000,-	18 (7,9)	14 (19,2)	6 (4,9)
	- > Rp. 10.000–20.000,-	19 (8,3)	- (-)	6 (4,9)
	- > Rp. 20.000,-	10 (4,4)	- (-)	9 (7,4)
2,	Rawat Inap (Biasa)			
	- ≤ Rp. 20.000,-	112 (54,4)	- (-)	39 (42,4)
	- > Rp. 2.0000–40.000,-	57 (27,7)	- (-)	37 (40,2)
	- > Rp. 4.0000–60.000,-	22 (10,7)	- (-)	9 (9,8)
	- > Rp. 6.0000–80.000,-	8 (3,9)	- (-)	1 (1,1)
	- > Rp. 80.000,-	7 (3,4)	- (-)	6 (6,5)
3,	Rawat Inap (Kelas)			
	- ≤ Rp. 30.000,-	64 (30,9)	- (-)	- (-)
	- > Rp. 30.000–60.000,-	94 (45,4)	- (-)	- (-)
	- > Rp. 60.000–90.000,-	25 (12,1)	- (-)	- (-)
	- > Rp. 90.000–120.000,-	16 (7,7)	- (-)	- (-)
	- > Rp. 120.000,-	8 (3,9)	- (-)	- (-)

Tabel 5. Distribusi Kemampuan dan Kemauan Keluarga Membayar Pelayanan Rawat Jalan di Puskesmas Taman Kabupaten Sidoarjo, Tahun 2007

Kemampuan mem- bayar	Kemauan membayar Rawat Jalan (WTP)					Jumlah (%)
	≤ Rp. 2.500,-	> Rp. 2.500– 5.000,-	> Rp. 5.000– 10.000,-	> Rp. 10.000– 20.000,-	> Rp. 20.000,-	
Rp. 2.500–5.000,-	2 (100,0)	0	0	0	0	2 (100)
> Rp. 5.000–10.000,-	5 (33,3)	9 (60,0)	1 (6,7)	0	0	15 (100)
> Rp. 10.000–20.000,-	29 (42,0)	26 (37,7)	5 (7,2)	6 (8,7)	3 (4,3)	69 (100)
> Rp. 20.000,-	48 (33,6)	63 (44,1)	12 (8,4)	13 (9,1)	7 (4,9)	143 (100)
Jumlah	84 (3 6,7)	98 (42,8)	18 (7,9)	19 (8,3)	10 (4,4)	229 (100)

yang mempunyai kemampuan membayar (ATP) Rp. 5.000–10.000,- sebagian besar (60,0%) hanya mau membayar pelayanan rawat jalan Rp. 2.500–5.000,-. Selanjutnya dari 69 keluarga yang mempunyai kemampuan membayar (ATP) Rp. 10.000–20.000,-, sebagian besar (42,0%) hanya mau membayar pelayanan rawat jalan yang ditawarkan sebesar ≤ Rp. 2.500,- dan keluarga yang mempunyai kemampuan membayar lebih dari Rp. 20.000,- sebagian besar (44,1%) hanya mau membayar pelayanan rawat jalan yang ditawarkan Rp. 2.500–5.000,-

Sedangkan analisis tabulasi silang antara kemampuan dan kemauan membayar di Puskesmas Sekardangan (Sub urban) menunjukkan bahwa dari 26 keluarga yang mempunyai kemampuan membayar (ATP) Rp. 10.000–20.000,- sebagian besar (50,0%) mau membayar pelayanan rawat jalan Rp. 2.500–5.000,-. Selanjutnya dari 42 keluarga yang mempunyai kemampuan membayar (ATP) lebih dari Rp. 20.000,-, sebagian besar (61,9%) hanya mau membayar pelayanan rawat jalan yang ditawarkan sebesar Rp. 2.500–5.000,-.

membayar (ATP) Rp. 10.000–20.000,- sebagian besar (54,3%) mau membayar pelayanan rawat jalan yang ditawarkan sebesar Rp. 2.500–5.000,- dan keluarga yang mempunyai kemampuan membayar lebih dari Rp. 20.000,- sebagian besar (46,9%) mau membayar pelayanan rawat jalan yang ditawarkan Rp. 2.500– 5.000,-, disajikan pada Tabel 7.

Jika diidentifikasi lebih dalam tentang masyarakat yang berkemampuan membayar lebih dari Rp. 5.000,- namun hanya berkemauan membayar pelayanan rawat jalan Rp. 2.500,- berdasarkan tingkat pendidikan kepala keluarga dan pekerjaannya maka terlihat bahwa di Puskesmas Taman (asumsi perkotaan) sebagian besar pendidikan kepala keluarga taman SLTA (38,1%) dan bahkan ada yang D3/Perguruan tinggi (9,5%). Sedangkan di Puskesmas Tarik (asumsi pedesaan) sebagian besar pendidikan kepala keluarga tamat SLTA (34,1%) dan bahkan D3/PT (6,8%). Kemudian di puskesmas Sekardangan (asumsi sub urban) sebagian besar pendidikan kepala keluarga yamat SD (37,5%).

Jika ditinjau dari pekerjaan utama kepala keluarga terlihat di seluruh daerah penelitian mempunyai pekerjaan swasta. Besar proporsinya di Puskesmas Taman 66,7% dan di Puskesmas Tarik 47,7% serta di puskesmas Sekardangan 37,5%. disajikan pada Tabel 8.

PEMBAHASAN

Karakteristik kepala keluarga di 3 (tiga) lokasi penelitian tersebut cenderung sama kendati dari sisi kuantitasnya agak berbeda. Tingkat pendidikan kepala keluarga sebagian besar SLTA ke atas. Tingkat pendidikan kepala keluarga cukup penting dalam menentukan dan memutuskan kemauan membayar pelayanan yang ditawarkan. Demikian pula dengan pekerjaan kepala keluarga di mana sebagian besar di 3 (tiga) lokasi penelitian tersebut swasta. Sedangkan alat transport yang digunakan jika ke puskesmas sebagian besar di 3 lokasi tersebut sepeda motor. Kemudian perbandingan tentang pendapatan keluarga per bulan di 3 lokasi tersebut mempunyai karakter yang sama (Tabel 1).

Dari kondisi karakteristik di atas, yang nota bene memberikan gambaran yang sama tentunya akan memberikan pengaruh dalam kemampuan dan kemauan membayar yang sama pula jika pola perilaku membelanjakan uang juga sama. Pola pembelanjaan

uang oleh keluarga di 3 lokasi penelitian di atas mempunyai kemiripan baik pengeluaran harian, mingguan, bulanan atau tahunan. Sedangkan proporsi pengeluaran makanan terhadap total pengeluaran bulanan hanya berbeda pada keluarga di Puskesmas Tarik yaitu 50–75% dan di Puskesmas Taman serta Sekardangan 25–50%. Keadaan tersebut menunjukkan bahwa dominasi pengeluaran keluarga di puskesmas Tarik adalah untuk makanan sehingga akan sangat berpengaruh kepada kemampuan membayar keluarga terhadap pelayanan puskesmas. Jika dibandingkan kemampuan membayarnya dengan daerah penelitian lain keluarga di Puskesmas Tarik kemampuan membayarnya menjadi lebih kecil (Tabel 3).

Kemampuan membayar masyarakat sebagai salah satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan tarif pelayanan sehingga menentukan keinginan masyarakat dalam memilih sesuatu. Menurut Wijono (1999) tarif pelayanan diperhitungkan atas dasar unit cost dengan memperhatikan kemampuan ekonomi masyarakat. Selain kemampuan membayar, kemauan membayar masyarakat juga perlu diperhitungkan dalam menentukan tarif. Seperti yang diutarakan oleh Tjiptoherijanto (1994) kemampuan dan kemauan membayar terkait dengan kumpulan sejumlah faktor sosial demografi seperti usia, pendidikan, status kesehatan. Di dalam penelitian ini kemampuan keluarga membayar pelayanan rawat jalan lebih tinggi dibandingkan kemampuan membayar rawat inap. Hal ini dapat dilihat pada tabel 3 dan tabel 4 kemampuan membayar rawat jalan lebih dari standar yang telah ditetapkan lebih dari 50% dan sangat kecil atau bahkan tidak ada yang kemampuan membayarnya di bawah tarif standar rawat jalan. Tetapi masih cukup besar keluarga yang kemampuan membayarnya lebih kecil atau sama dengan tarif standar rawat inap yang ditetapkan. Keadaan ini memberikan gambaran bahwa sebagian besar keluarga di lokasi penelitian sangat mampu untuk membayar tarif rawat jalan meskipun dinaikkan hingga mencapai 5.000 atau 10.000 rupiah. Sedangkan untuk kemampuan membayar rawat inap, jika tarif pelayanan sedikit dinaikkan dari standar yang diberlakukan seperti saat ini maka hanya sekitar 50–60% saja yang mampu membayarnya.

Kemampuan membayar (ATP) rawat jalan yang cukup tinggi ini tentu saja harus diimbangi oleh kemauan membayarnya (WTP). Di 3 (tiga) lokasi penelitian tersebut proporsi terbanyak terdapat pada kemauan

membayar sebesar Rp. 2.500–5.000,- meskipun ada beberapa keluarga yang mau membayar kurang dari atau sama dengan Rp. 2.500,-. Keadaan seperti di atas menggambarkan bahwa jika tarif rawat jalan dinaikkan hingga Rp. 5.000,-, maka di Puskesmas Taman terdapat 63,3% yang mau membayarnya dan di Puskesmas Sekardangan terdapat 78,1% yang mau membayarnya serta di Puskesmas Tarik terdapat 64,9% yang mau membayar. Sudut pandang lain dari gambaran di atas menunjukkan bahwa pelayanan rawat jalan di 3 puskesmas tersebut bukan lagi diminati oleh keluarga yang berkemampuan membayar 'pas-pasan' akan tetapi sebagian besar yang berkemampuan membayar cukup tinggi.

Meskipun demikian yang perlu menjadi perhatian juga adalah keluarga yang sebenarnya mempunyai kemampuan cukup tinggi untuk membayar pelayanan rawat jalan namun hanya mau membayar yang rendah, sebagaimana terdapat keluarga yang sebenarnya mempunyai kemampuan membayar antara Rp. 10.000–20.000,- namun hanya mempunyai kemauan membayar kurang dari Rp. 2.500,-. Keadaan ini tentu saja merupakan tantangan yang cukup berat bagi jajaran puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk bisa lebih meyakinkan segmen pasar yang potensial tersebut agar bisa meningkatkan kemauannya membayar pelayanan rawat jalan di puskesmas. Alasan mengapa segmen pasar tersebut cenderung mempunyai kemauan membayar yang 'rendah' meski punya kemampuan yang cukup tinggi untuk membayar? Kemungkinan pertama, mereka telah merasakan kualitas layanan rawat jalan puskesmas tersebut yang baik dengan harga yang murah, sehingga mereka berpedoman 'kalau ada yang baik dan murah mengapa harus mau membayar yang lebih mahal?' Kemungkinan kedua, mereka masih menganggap bahwa pelayanan rawat jalan tersebut memang layak dihargai senilai itu. Apabila keluarga termasuk dalam segmen kemungkinan pertama, maka akan lebih mudah untuk menarik ke kemauan membayar yang lebih tinggi. Sedangkan keluarga yang termasuk segmen kemungkinan kedua, maka sebagai alternatif solusinya adalah meningkatkan kualitas pelayanan rawat jalan puskesmas. Pada intinya adalah hubungan antara unit pelayanan kesehatan dengan calon pelanggan potensialnya haruslah dibangun terus-menerus. Menurut Pudjirahardjo, W (2004) bahwa jauh lebih *effective cost* membangun pelanggan yang loyal dan menyediakan produk

kepada mereka daripada mencari konsumen baru atau konsumen yang hanya akan menggunakan pelayanan satu kali saja (*single-transaction Customers*).

Kondisi yang sedikit berbeda dengan kemauan membayar rawat inap, di mana sebagian besar keluarga mempunyai kemauan membayar pelayanan rawat inap yang ditawarkan kurang dari Rp. 20.000,- (di bawah/sama dengan standar), meskipun ada pula keluarga yang mempunyai kemauan membayar 'ekstra' melebihi standar tarif yang ditentukan. Berdasarkan kemungkinan alasan yang sama dengan rawat jalan, kondisi yang menjadi tantangan justru terletak pada segmen pelanggan yang mempunyai kemampuan membayar 'ekstra' dari standar tarif rawat inap yang telah ditentukan. Kastamer (pelanggan) segmen ini akan menunjukkan loyalitas yang tinggi jika kebutuhannya diperhatikan. Dengan memperhatikan kebutuhan kastamer kelompok ini maka akan meningkatkan kepuasan kastamer tersebut sehingga menjadi loyal. Akan tetapi di sisi lain kastamer segmen ini mempunyai harapan yang cukup tinggi untuk mendapatkan pelayanan berkualitas. Oleh karena itu menurut Schnaars dalam Tjiptono (2000) untuk dapat mempertahankan kastamer agar tetap loyal salah satu strategi yang digunakan adalah strategi *Swiching Barrier* (rintangan pengalihan), yaitu menawarkan beberapa jenis pelayanan tambahan yang bila pelayanan tersebut ditambahkan bisa meningkatkan kepuasan dan menimbulkan loyalitas misalnya jalur telepon antar pasien dan dokter, paguyuban untuk penyakit tertentu, *home care*, kartu member atau forum komunikasi. Upaya mengakomodasikan kebutuhan layanan segmen pasar yang mempunyai kemauan membayar ekstra untuk rawat inap telah dilakukan oleh puskesmas Taman yaitu dengan memberikan pelayanan rawat inap KELAS. Hanya saja dengan melihat pada tabel 4 di mana terdapat 69,1% yang mempunyai kemauan membayar ekstra dari tarif KELAS yang ditetapkan maka pengelolaan loyalitas terhadap kastamer sangat perlu ditingkatkan.

KESIMPULAN

Kemampuan membayar masyarakat (ATP) untuk pelayanan rawat jalan di 3 lokasi penelitian cukup tinggi, sebagian besar (hampir seluruh) mempunyai kemampuan membayar di atas tarif standar yang ditetapkan.

Kemampuan membayar masyarakat (ATP) untuk pelayanan rawat inap (standar) di Puskesmas Taman dan Tarik kurang tinggi, karena masih cukup besar proporsi keluarga ($> 30\%$) yang mempunyai kemampuan kurang dari nilai tarif standar yang ditetapkan.

Kemauan membayar masyarakat (WTP) di 3 lokasi penelitian untuk pelayanan rawat jalan sebagian besar melebihi nilai tarif layanan yang telah ditentukan. Kemauan membayar masyarakat (WTP) di Puskesmas Taman dan Tarik untuk layanan rawat inap (Standar) kurang tinggi, karena masih cukup besar proporsi keluarga ($> 40\%$) yang mempunyai kemauan membayar kurang dari tarif standar yang ditetapkan. Khusus Puskesmas Taman, kemauan membayar untuk layanan rawat inap KELAS cukup tinggi dengan lebih dari 60% mau membayar ekstra di atas tarif standar yang ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Atkinson L, 1988. Economics. Illionis: Homewood,
Ferguson JP, 1995. *Micro Economic Theory*. Fourth Edition, Consulting Editor, Yale University.
Gani, Ascobat. 1999. Analisis Ekonomi Rumah Sakit. Makalah Konggres PERSEI III. Jakarta.
Kusnadi; Kusdi; Zaedan, 1999. *Pengantar Ekonomi Mikro*. Malang. Universitas Brawijaya.
Nicholson W, 2002. *Mikro Ekonomi Intermediate dan Aplikasinya*. Edisi 8. Jakarta. Erlangga.
Pudjirahardjo WJ, dkk. 1997. Analisis Biaya Satuan dan Penyesuaian Tarif Pelayanan Rumah Sakit. Surabaya. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
Pudjirahardjo WJ. 2004. Customer Relationship Marketing (CRM). *Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*. Surabaya: Unair.
Tjiptono F, 2000. *Perspektif Manajemen dan Pemasaran Kontemporer*. Jogjakarta: Penerbit Andi.